



PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN/ KOTA



Edisi November 2018

Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/
Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional

KATA PENGANTAR

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, *stunting* dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya.

Prevalensi *stunting* selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita.

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan *stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

Sebagai bentuk komitmen tinggi pemerintah pusat, Wakil Presiden Republik Indonesia telah memimpin Rapat Koordinasi Tingkat Menteri untuk penurunan *stunting* pada tanggal 12 Juli 2017. Rapat tersebut memutuskan bahwa penurunan *stunting* penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Penurunan *stunting* ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

Untuk mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* di kabupaten/kota, maka buku pedoman ini disusun sebagai panduan bagi kabupaten/kota dalam melaksanakan 8 aksi integrasi yang akan memperkuat efektivitas intervensi penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Selain itu, buku panduan ini dapat digunakan oleh provinsi dalam mengawal dan membina kabupaten/kota untuk melaksanakan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan sehingga pedoman pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi ini dapat diterbitkan. Selanjutnya, pedoman ini akan dimutakhirkan secara periodik berdasarkan pembelajaran dari penerapannya.

Jakarta, September 2018
Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas



Subandi Sardjoko



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Istilah	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	vii
BAB I PENDAHULUAN	01
1.1. Latar Belakang	01
1.2. Tujuan	13
1.3. Dasar Hukum	13
BAB II PENGORGANISASIAN	15
2.1. Pengantar	15
2.2. Pelaksana Kegiatan di Tingkat Kabupaten/Kota	17
2.3. Mekanisme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi	18
2.4. Sumber Pembiayaan	20
2.5. Bantuan Teknis	20
BAB III PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN	21
3.1. Analisis Situasi Program Penurunan <i>Stunting</i> (Aksi #1)	22
3.2. Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2)	25
3.3. Rembuk <i>Stunting</i> (Aksi #3)	28
3.4. Pengintegrasian Rencana Kegiatan Ke Dalam RKPD, Renja OPD, dan RAPBD/RAPBD-P	30
BAB IV PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA	33
4.1. Penetapan Peraturan Bupati/Walikota (Aksi #4)	34
4.2. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (Aksi #5)	36
BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI	39
5.1. Sistem Manajemen Data (Aksi #6)	39
5.2. Pengukuran dan Publikasi <i>Stunting</i> (Aksi #7)	42
5.3. Reviu Kinerja Tahunan (Aksi #8)	46
BAB VI PENILAIAN KINERJA DAERAH	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Distribusi Geografis Prevalensi <i>Stunting</i> menurut Provinsi	02
Gambar 1.2.	Kerangka Penyebab Masalah <i>Stunting</i> di Indonesia	03
Gambar 1.3.	Dampak <i>Stunting</i> terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia	04
Gambar 1.4.	Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan <i>Stunting</i> Terintegrasi	05
Gambar 1.5.	Lokasi Fokus Intervensi dan Strategi Perluasan Penurunan <i>Stunting</i>	09
Gambar 1.6.	Kegiatan Prioritas Perbaikan Kualitas Gizi Ibu dan Anak Tahun 2018	11
Gambar 1.7.	Kegiatan Prioritas Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Tahun 2019	19
Gambar 2.1.	Jadwal Tahapan Aksi Integrasi dan Penanggung Jawab	21
Gambar 5.1.	Tikar Pertumbuhan	44
Gambar 6.1.	Kerangka Hasil Yang Diharapkan dari Pelaksanaan 8 Aksi Integrasi	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	06
Tabel 1.2.	Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	07
Tabel 1.3.	Pemetaan Kegiatan Sektor atau OPD Terkait dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	08
Tabel 3.1.	Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Penurunan <i>Stunting</i>	27
Tabel 3.2.	Rencana Program/Kegiatan Intervensi Penurunan <i>Stunting</i> Terintegrasi	28
Tabel 3.3.	Matriks Pemantauan Integrasi Rencana Kegiatan	31
Tabel 3.4.	Matriks Pemantauan Integrasi Anggaran Rencana Kegiatan	31
Tabel 5.1.	Contoh Penanggung Jawab Penyediaan Data	40



DAFTAR ISTILAH

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDes	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Anak berusia dibawah dua tahun
Balita	: Anak berusia dibawah lima tahun
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPMD	: Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Dashboard	: Tampilan panel yang dibuat oleh sebuah <i>software</i> komputer dengan tujuan menampilkan informasi yang mudah dibaca.
Diseminasi	: Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPM	: Kader Pembangunan Manusia (<i>Human Development Workers, HDW</i>)
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDB	: Produk Domestik Bruto
PKH	: Program Keluarga Harapan
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PPAS	: Prioritas Plafon Anggaran Sementara
RAD-PG	: Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
RAPBD	: Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Renstra	: Rencana Strategis
Renja	: Rencana Kerja
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RKP	: Rencana Kerja Pemerintah
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
Sirkesnas	: Survey Indikator Kesehatan Nasional
SUSENAS	: Survei Sosial dan Ekonomi Nasional
TAPD	: Tim Anggaran Pemerintah Daerah
Tikar Pertumbuhan	: Tikar yang dipakai untuk mengukur tinggi anak di bawah usia dua tahun
TTD	: Tablet Tambah Darah
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

a. Apa itu *Stunting*?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)¹. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK². Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

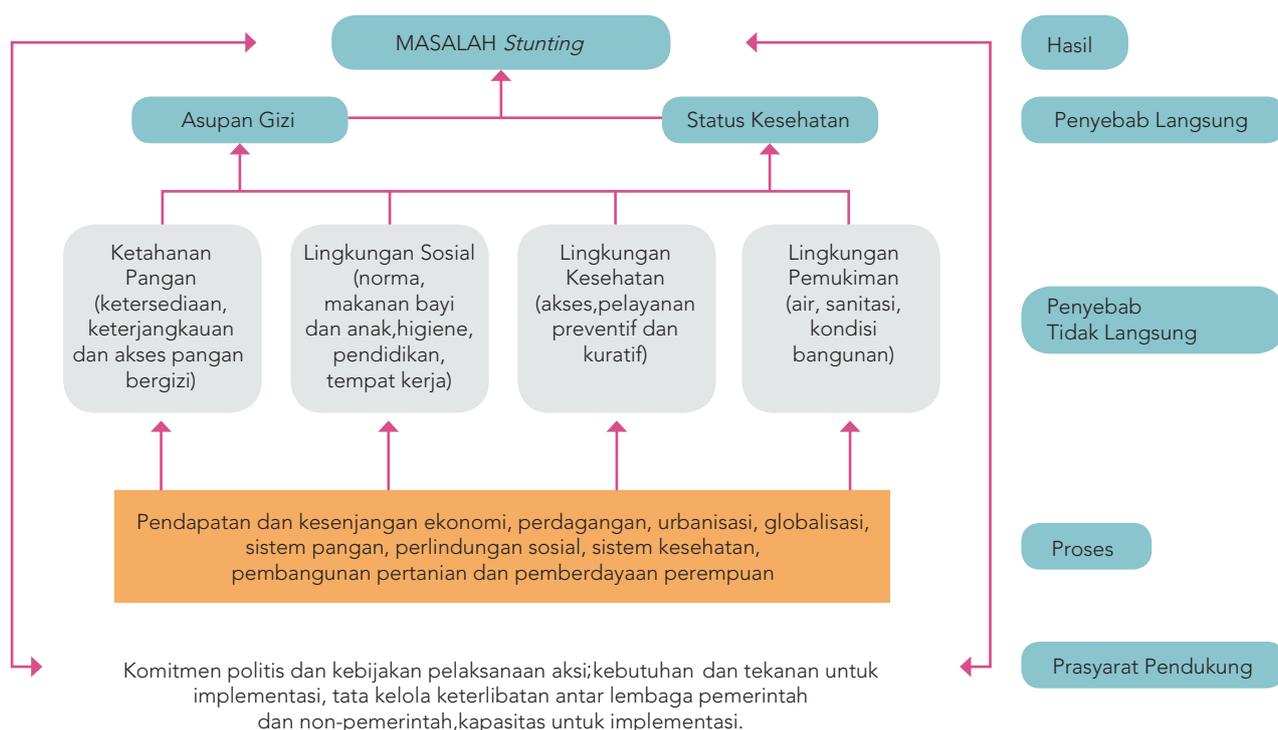
Penurunan *stunting* penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. *Stunting* mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak *stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, *stunting* dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya³.

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

² WHO. *Stunting* in a Nutshell. http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/

³ World Bank (2014). Better Growth through Improved Sanitation and Hygiene Practices.

Gambar 1.2. Kerangka Penyebab Masalah *Stunting* di Indonesia



Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat. Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak.

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor.

Penyebab tidak langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab *stunting*, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan. Gambar 1.2. menunjukkan bahwa penurunan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

c. Dampak dari *Stunting*

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.⁷

- Dalam **jangka pendek**, *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.
- Dalam **jangka panjang**, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung kroner, dan stroke (Gambar 1.3.).

Gambar 1.3. Dampak *Stunting* terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia⁸



d. Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi

Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual Intervensi penurunan *stunting* terintegrasi (Gambar 1.4.).

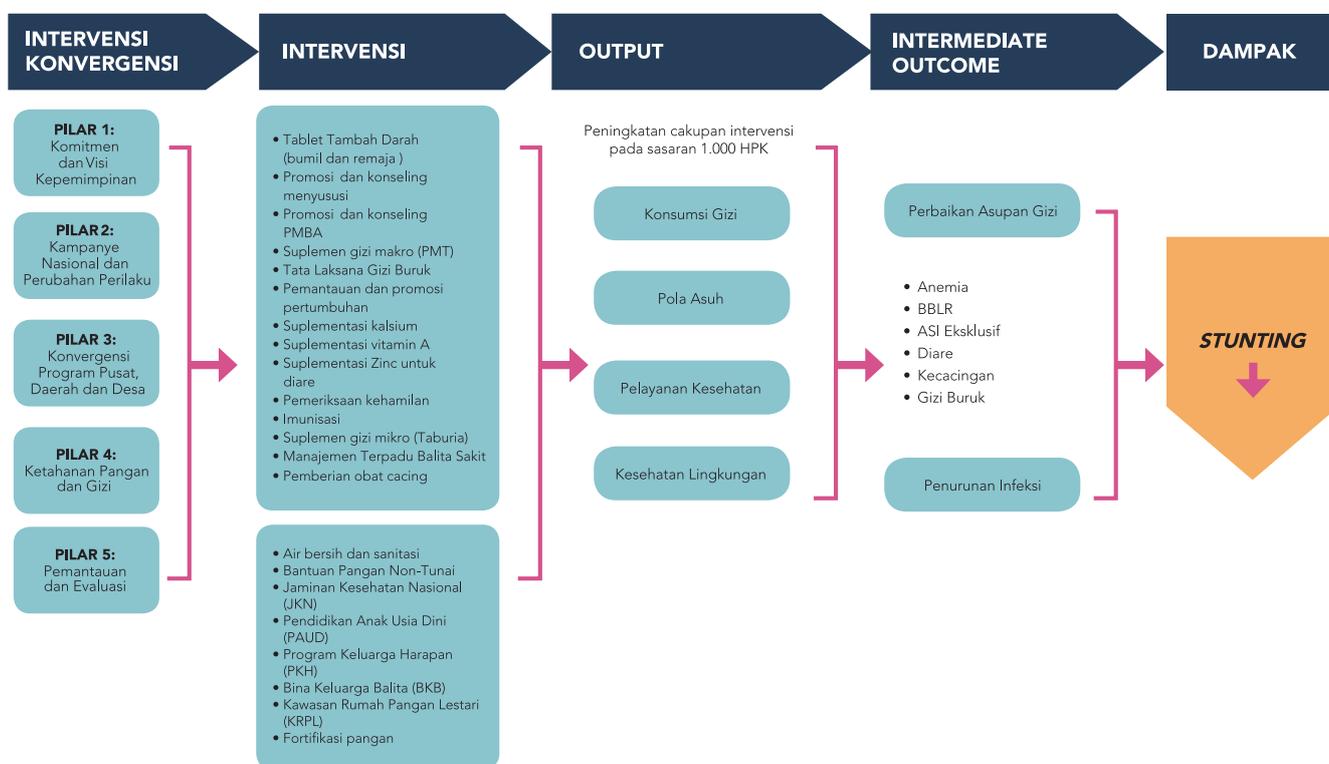
⁷ Ricardo dalam Bhutta, 2013

⁸ Kakietek, Jakob, Julia Dayton Eberwein, Dylan Walters, and Meera Shekar. 2017. *Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition*. Washington, DC: World Bank Group (www.GlobalNutritionSeries.org)

Kerangka konseptual intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di atas merupakan panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian *stunting*. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan *stunting*. Target indikator utama dalam intervensi penurunan *stunting* terintegrasi adalah:

- 1) Prevalensi *stunting* pada anak baduta dan balita
- 2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
- 4) Prevalensi wasting (kurus) anak balita
- 5) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- 6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- 7) Prevalensi kecacangan pada anak balita
- 8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Gambar 1.4. Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi



Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan dan dijelaskan dalam Tabel 1.1.

a. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. **Intervensi prioritas**, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- b. **Intervensi pendukung**, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.

c. **Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu**, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).⁹

Pembagian kelompok ini dimaksudkan sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya.

Tabel 1.1. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan *Stunting*

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK) • Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

⁹ Program gizi darurat mencakup kesiapan dan respon bencana, surveilans, dan intervensi sesuai kebutuhan sasaran.

Intervensi gizi sensitif mencakup: (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c); serta (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan sebagaimana tercantum di dalam Tabel 1-2. **Program/kegiatan intervensi di dalam tabel tersebut dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.**

Tabel 1.2. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan *Stunting*

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/ KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan *stunting*.¹⁰ Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota dan/atau desa tertentu. Pada tahun 2017, delapan kabupaten/kota dijadikan sebagai lokasi percontohan. Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa dijadikan area fokus pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi. Pada tahun 2019, intervensi penurunan *stunting* terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada

¹⁰ Levinson, J dan Balarajan, Y., 2013. Addressing Malnutrition Multisectorally: What Have We Learned from Recent International Experience. UNICEF Nutrition Working Paper; World Bank/Kemenkes RI, 2017. Operationalizing a Multisectoral Approach for the Reduction of *Stunting* in Indonesia.

tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) seperti dalam Gambar 1.5.

Pemetaan kegiatan sektor atau OPD terkait dengan penurunan *stunting* untuk tahun 2019 telah dilakukan. Hasil pemetaan kegiatan sektor OPD terkait dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel 1-3. di bawah ini.

Tabel 1.3. Pemetaan Kegiatan Sektor atau OPD Terkait dalam Percepatan Penurunan *Stunting*

INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN <i>STUNTING</i>
Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat • Pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat • Pembinaan pencegahan stunting • Pelaksanaan strategi promosi kesehatan • Peningkatan Surveilans Gizi • Penguatan intervensi suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita • Penyediaan Makanan Tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) • Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita kekurangan gizi • Suplementasi gizi mikro • Pembinaan dalam peningkatan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan • Pembinaan Pelaksanaan STBM • Layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan
Pertanian dan Ketahanan Pangan	<ul style="list-style-type: none"> • Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Kawasan Mandiri Pangan
Kelautan dan Perikanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan
Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitasi Pedesaan Padat Karya • PAMSIMAS/SPAM Pedesaan
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyelenggaraan PAUD • Kelas Parenting • Penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) • Bantuan sanitasi sekolah
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga

Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Family Development Sesion</i> (FDS) pada PKH • KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan
Agama	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan perkawinan – pra nikah • Pembinaan keluarga sakinah
Kependudukan dan Catatan Sipil	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan sipil (Akta Kelahiran, NIK)
Perindustrian	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan SNI wajib produk industri hasil tanaman pangan
Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan
Pengawasan Obat dan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan produk pangan fortifikasi • Desa Pangan Aman
Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> • Kampanye nasional terkait <i>stunting</i>
Pemberdayaan Masyarakat Desa	<ul style="list-style-type: none"> • Pemanfaatan Dana Desa
Perencanaan Pembangunan Daerah	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan penurunan <i>stunting</i> • Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan <i>stunting</i> • Advokasi penerapan kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i>

Gambar 1.5. Lokasi Fokus Intervensi dan Strategi Perluasan Penurunan *Stunting*



e. Kebijakan Nasional Penurunan *Stunting*

Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

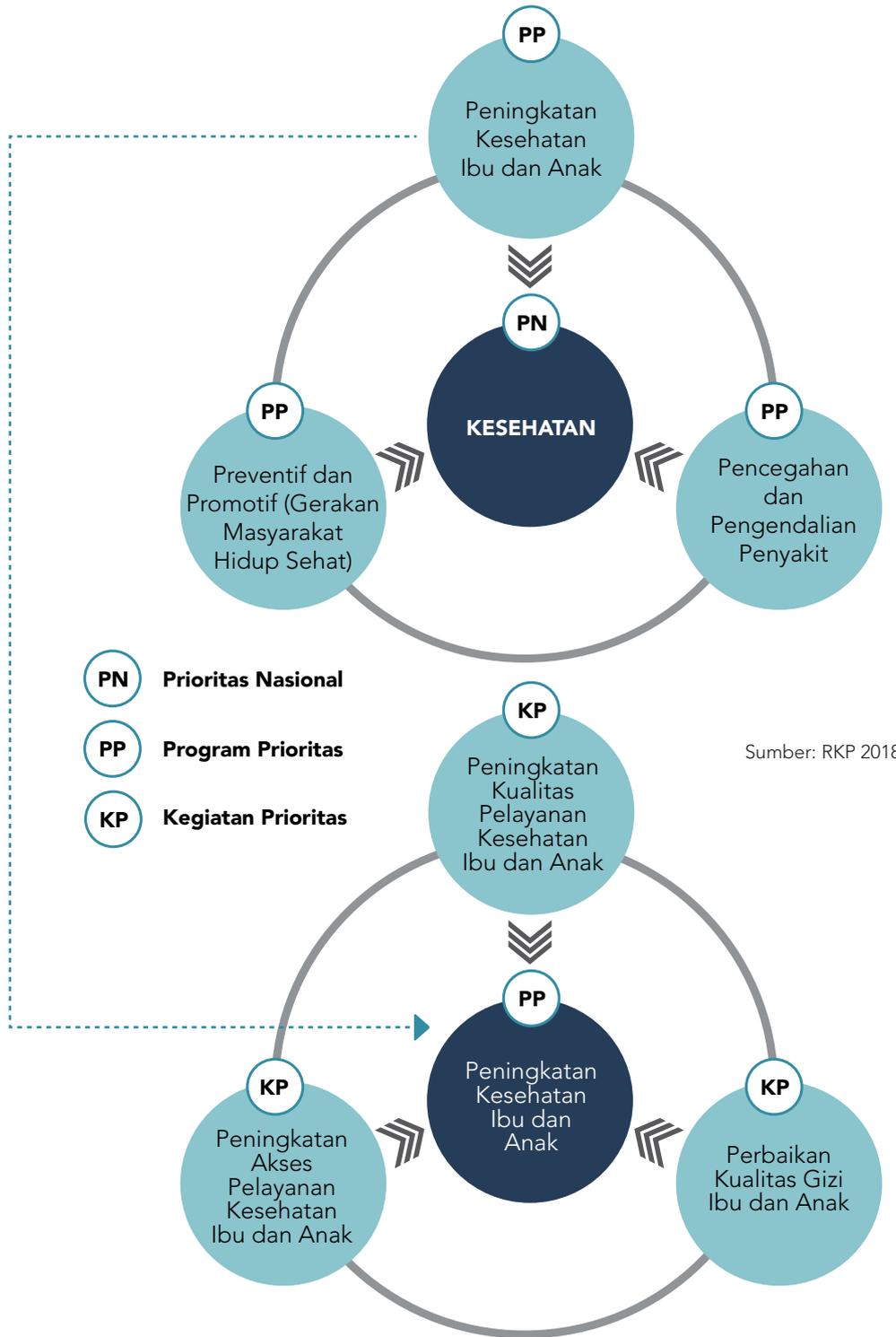
Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. *Stunting* telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan
2. Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin
3. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan
4. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD)
5. Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi
6. Pengembangan fortifikasi pangan
7. Penguatan peran lintas sektor dalam rangka **intervensi sensitif dan spesifik** yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi

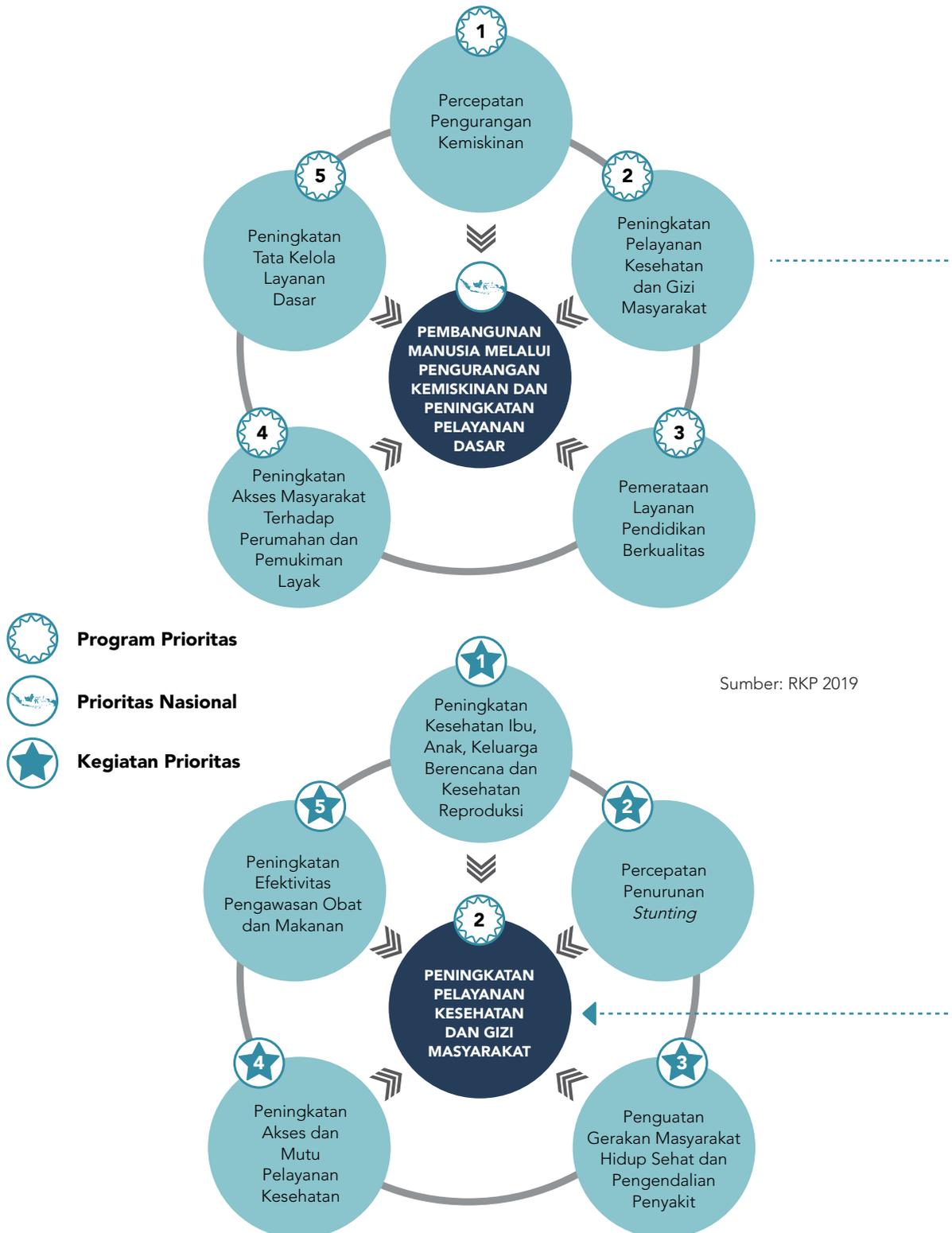
Sasaran pokok dan arah kebijakan RPJMN 2015-2019 tersebut di atas selanjutnya telah diterjemahkan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan (Rencana Kerja Pemerintah/RKP) dimana percepatan perbaikan gizi masyarakat telah menjadi agenda prioritas dalam mulai RKP tahun 2015, 2016, 2017, dan 2018. Pada RKP 2018, pembangunan kesehatan difokuskan pada tiga program prioritas mencakup: (a) peningkatan kesehatan ibu dan anak; (b) pencegahan dan pengendalian penyakit; dan (c) penguatan promotif dan preventif "Gerakan Masyarakat Hidup Sehat". Perbaikan kualitas gizi ibu dan anak menjadi salah satu kegiatan prioritas pada program prioritas peningkatan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan secara lintas sektor (Gambar 1.6.).

Gambar 1.6. Kegiatan Prioritas Perbaikan Kualitas Gizi Ibu dan Anak Tahun 2018



Sedangkan pada RKP 2019, program prioritas peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat difokuskan pada lima kegiatan prioritas mencakup: (a) peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi; (b) percepatan penurunan *stunting* ; (c) penguatan gerakan masyarakat hidup sehat dan pengendalian penyakit; (d) peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan (e) peningkatan efektifitas pengawasan obat dan makanan (Gambar 1.7.).

Gambar 1.7. Kegiatan Prioritas Percepatan Penurunan *Stunting* Tahun 2019



Selain peraturan dan kebijakan di atas, pemerintah pusat juga telah menyusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*. Periode 2018-2024 (Stranas *Stunting*). Tujuan umum Stranas *Stunting* adalah mempercepat pencegahan *stunting* dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada. Tujuan tersebut akan dicapai melalui lima tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
- b. Meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*;
- c. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa;
- d. Meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
- e. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Strategi Nasional menggunakan pendekatan Lima Pilar Pencegahan *Stunting*, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi, menetapkan Kementerian/Lembaga penanggung jawab upaya percepatan pencegahan *stunting*, menetapkan wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan *stunting*, dan menyiapkan strategi kampanye nasional *stunting*.

1.2. Tujuan

Pedoman ini bertujuan untuk menjadi panduan bagi kabupaten/kota dalam melaksanakan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan. Pedoman ini dapat digunakan oleh provinsi dalam mengawal dan membina kabupaten/kota untuk melaksanakan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi. Berdasarkan hasil evaluasi tahunan, pedoman ini dapat disesuaikan dengan perkembangan kebijakan di tingkat pemerintah pusat.

1.3. Dasar Hukum

Landasan hukum terkait dengan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi adalah:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan,
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah,
4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019,
6. Peraturan Presiden Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018,
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi,
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019,
9. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat,
10. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG,

11. Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, dan
12. Surat Keputusan Deputi bidang Sumber Daya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37/D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.



BAB II

PENGORGANISASIAN

2.1. Pengantar

Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan *stunting* terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi, dan reviu kinerja. Dalam memastikan efektivitas pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di daerah, perlu pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas antara pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, sampai dengan pemerintahan di tingkat desa.

Di tingkat provinsi:

- a. Pemerintah Provinsi memfasilitasi pembinaan, pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut provinsi atas kebijakan dan pelaksanaan program dan anggaran penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.
- b. Pemerintah Provinsi memberikan fasilitas dan dukungan teknis bagi peningkatan kapasitas kabupaten/kota dalam penyelenggaraan Aksi Integrasi yang efektif dan efisien.
- c. Pemerintah Provinsi mengoordinasikan pelibatan institusi non-pemerintah untuk mendukung Aksi Integrasi percepatan pencegahan *stunting*.
- d. Pemerintah Provinsi melaksanakan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pencegahan *stunting*, termasuk memberikan umpan balik serta penghargaan kepada kabupaten/kota sesuai kapasitas provinsi yang bersangkutan.

Di tingkat kabupaten/kota:

- a. Pemerintah kabupaten/kota memastikan perencanaan dan penganggaran program/ kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi.
- b. Pemerintah kabupaten/kota memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan.
- c. Pemerintah kabupaten/kota mengoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data.
- d. Pemerintah kabupaten/kota menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan *stunting*.

Di tingkat Kecamatan;

- a. Koordinasi intervensi pencegahan *stunting* dipimpin oleh Camat selaku koordinator wilayah kecamatan.
- b. Camat melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*
- c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.

Di tingkat desa:

- a. Pemerintah desa melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan *stunting*.
- b. Pemerintah desa memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB).
- c. Pemerintah desa memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Di dalam pedoman ini diatur mengenai pengorganisasian di tingkat kabupaten/kota yang harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan, tidak hanya perangkat daerah tetapi dapat juga melibatkan sektor non pemerintah seperti dari dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat madani, organisasi profesi, media massa, dan mitra pembangunan lainnya.

Pengorganisasian intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat kabupaten/kota sangat penting untuk memastikan:

- a. setiap institusi memahami peran dan kontribusinya dalam penurunan *stunting*,
- b. mengetahui sasaran dan lokasi intervensi penurunan *stunting*
- c. mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan, dan
- d. membangun mekanisme koordinasi antar institusi yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program dari mulai perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan.

2.2. Pelaksana Kegiatan di Tingkat Kabupaten/Kota

Penyelenggaraan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor dan bukan tanggung jawab salah satu institusi saja. Untuk itu, diperlukan sebuah tim lintas sektor sebagai pelaksana Aksi Integrasi. Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani: kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan.

Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab menunjuk tim yang ada seperti **Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD PG) atau Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) atau tim lainnya** yang dinilai efektif untuk mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat kabupaten/kota. Tim yang telah ditunjuk tersebut selanjutnya bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan *stunting* terintegrasi. Pengorganisasian diketuai oleh Bappeda atau OPD lain yang bertanggung jawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.

Tim memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. menyusun perencanaan dan anggaran intervensi penurunan *stunting* terintegrasi;
2. mensosialisasikan rencana intervensi penurunan *stunting* terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
3. melaksanakan Aksi Integrasi sesuai dengan tahapan dalam pedoman ini;
4. mengoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi;
5. mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
6. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

2.3. Mekanisme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi

Aksi Integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama sehingga institusi penanggung jawab Aksi Integrasi harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Tim yang sudah ditunjuk oleh Bupati/Walikota bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan *stunting* dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa. Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di kabupaten/kota untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan penurunan *stunting* dilakukan dengan berbasis data;
- b. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
- c. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Intervensi penurunan *stunting* terintegrasi dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi, yaitu:

1. Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*
2. Penyusunan Rencana Kegiatan
3. Rembuk *Stunting*
4. Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa
5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
6. Sistem Manajemen Data *Stunting*
7. Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting*
8. Reviu Kinerja Tahunan

Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah. Hal tersebut dilaksanakan untuk memastikan intervensi penurunan *stunting* dapat berjalan secara efektif dan efisien. Tahapan pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi beserta indikasi penanggung jawabnya dapat di lihat secara lebih rinci pada gambar 2.1. di bawah ini. Penjelasan rinci mengenai pelaksanaan setiap Aksi Integrasi diatur dalam petunjuk teknis yang merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari pedoman ini.

Gambar 2.1. Jadwal Tahapan Aksi Integrasi dan Penanggung Jawab

BULAN	JADWAL REGULER PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DAERAH	JADWAL PELAKSANAAN 8 AKSI INTEGRASI	PENANGGUNG JAWAB
Januari	<ul style="list-style-type: none"> Musrenbang desa Musrenbang kecamatan Rancangan Awal RKPD 	Aksi #1 Analisis Situasi	Aksi #1: Bappeda (PIC) dan OPD
Februari	<ul style="list-style-type: none"> Pagu Anggaran Indikatif Rancangan Renja OPD Forum OPD/Lintas PD 	Aksi #2 Rencana Kegiatan	Aksi #2: Bappeda (PIC) dan OPD
Maret	<ul style="list-style-type: none"> Rancangan RKPD Musrenbang Kabupaten/Kota 	Aksi #3 Rombuk Stunting	Aksi #3: Sekda dan/atau Bappeda
April	Rancangan akhir RKPD kab/kota	Aksi #4 Perbup/Perwali tentang Peran Desa	Aksi #4: BPMD
Mei	Rancangan Perbup/Perwali RKPD	Aksi #5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM)	Aksi #5: BPMD
Juni	Perbup/Perwali RKPD	Aksi #6 Sistem Manajemen Data	Aksi #6: Bappeda (PIC) dan OPD
Juli	Penyusunan KUA-PPAS	Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi Data Stunting	Aksi #7: Dinas Kesehatan
Agustus	Pembahasan KUA-PPAS dengan DPRD		
September	Penyusunan RKA OPD		
Oktober	Penyusunan APBD		
November	Pembahasan APBD dengan DPRD		
Desember	Penetapan APBD		
Jan - Feb tahun n+1		Aksi #8 Reviu Kinerja Tahunan	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD

Tahap Perencanaan dan Penganggaran

Tahap Pelaksanaan

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Untuk memastikan keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan Aksi Integrasi tersebut, penanggung jawab menyusun jadwal kerja, memasukkan agenda pemantauan kemajuan pelaksanaan Aksi Integrasi pada rapat-rapat koordinasi reguler, memanfaatkan media sosial atau sarana lainnya untuk komunikasi dan koordinasi, dan menugaskan tim teknis pelaksana untuk melaporkan kemajuan tindak lanjut sesuai kebutuhan. Peran dan tanggung jawab masing-masing OPD serta keterkaitan antar aksi dan tahapan reguler dijelaskan secara lebih rinci pada petunjuk teknis aksi integrasi.

2.4. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan Aksi Integrasi berasal dari APBD dan atau dana-dana lain yang dapat dimanfaatkan kabupaten/kota, yang biasanya melekat pada masing-masing OPD penanggung jawab aksi. Sebagai contoh penyelenggaraan Aksi integrasi #3 Rembuk *Stunting* dapat memanfaatkan anggaran Sekretariat Daerah (Sekda) atau Bappeda (untuk pembiayaan rapat koordinasi, konsultasi publik, atau rapat kerja antar wilayah pembangunan). Pembiayaan untuk Aksi Integrasi #1 Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting* dapat menggunakan anggaran Bappeda atau OPD (untuk pengumpulan, pemutakhiran, dan analisis data capaian kinerja program dan kegiatan) atau menggunakan anggaran Analisis Isu Strategis Bagi Perencanaan Pembangunan. Aksi integrasi #2 Rencana Kegiatan, dapat menggunakan anggaran di Bappeda yang sedianya digunakan untuk rapat-rapat musyawarah pembangunan secara umum.

Pemahaman terhadap sumber-sumber pembiayaan pemerintah pusat dan daerah merupakan hal penting dalam upaya penurunan *stunting*, setidaknya untuk:

- a. Mengidentifikasi sumber pembiayaan untuk menyelenggarakan Aksi Integrasi, dan
- b. Menyusun rencana pembangunan dan anggaran daerah untuk penurunan *stunting*.

2.5. Bantuan Teknis

Untuk mendukung Pemerintah kabupaten/kota melaksanakan intervensi gizi penurunan *stunting* terintegrasi, Pemerintah Pusat melalui Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda) menyediakan dukungan bantuan teknis yang berbasis di provinsi. Bantuan teknis tersebut dapat dimanfaatkan kabupaten/kota untuk memperkuat kapasitas dalam merancang dan/atau melaksanakan kedelapan Aksi Integrasi. Penjelasan lebih rinci tentang pemanfaatan bantuan teknis tersebut disampaikan dalam petunjuk lebih lanjut.



BAB III

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Pemerintah kabupaten/kota menjabarkan penurunan *stunting* yang merupakan prioritas nasional ke dalam program dan kegiatan prioritas kabupaten/kota melalui mekanisme perencanaan dan penganggaran daerah. Untuk meningkatkan keterpaduan/terintegrasinya berbagai program/kegiatan antartingkat pemerintahan (Pusat, provinsi, kabupaten/kota dan desa) yang sesuai dengan kebutuhan lokasi fokus dan untuk penyampaian intervensi gizi prioritas bagi Rumah Tangga 1.000 HPK, Pemerintah Kabupaten/Kota melaksanakan Aksi Integrasi berikut ini.

1. Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting* (Aksi #1)
2. Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2)
3. Rembuk *Stunting* (Aksi #3)

Aksi-aksi integrasi tersebut bertujuan untuk menunjang perencanaan dan penganggaran berbasis data/informasi guna meningkatkan kesesuaian pengalokasian program/kegiatan dari berbagai sumber pendanaan dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan intervensi.

Hasil ketiga aksi tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan daerah melalui proses integrasi kesepakatan Rembuk *Stunting* ke dalam RKPD, Renja OPD, dan APBD/APBD-P.

3.1. Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting* (Aksi #1)

a. Definisi

Analisis situasi program penurunan *stunting* adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK). Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Ketersediaan program yang dimaksud adalah program-program pokok (kunci) untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD Prov, APBD Kab/Kota termasuk DAK, dan Dana Desa.

b. Tujuan

Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif.

Tujuan analisis situasi ini adalah untuk memberikan informasi bagi keputusan strategis kabupaten/kota dalam hal:

1. Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan pada intervensi gizi prioritas,
2. Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan bagi peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas,
3. Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus, dan
4. Menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa

c. Output

Output analisis situasi ini meliputi:

1. Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program,
2. Rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK mengakses layanan, dan
3. Rekomendasi kebutuhan kegiatan untuk penguatan koordinasi, baik koordinasi antarOPD dalam hal sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan oleh Kecamatan.

Ruang lingkup analisis situasi:

1. Analisis sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota.
2. Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.

3. Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
4. Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai *entry point* pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku).
5. Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

d. Penanggung Jawab

Penanggung jawab aksi analisis situasi ini adalah **Bappeda**. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi yang melibatkan OPD-OPD yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Bagi kabupaten/kota yang telah memiliki Tim Teknis RAD-PG dapat memanfaatkan tim tersebut sebagai pelaksana analisis situasi. Dalam melaksanakan analisis situasi, tim juga dapat melibatkan pemangku kepentingan lain sesuai kebutuhan.

e. Jadwal

Idealnya analisis situasi dilakukan pada Januari sampai dengan Februari tahun berjalan, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

f. Tahapan

Tahapan dalam melaksanakan analisis situasi ini terdiri dari:

1. Merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi

Bappeda merancang tujuan analisis situasi sesuai kebutuhan pada tahun pelaksanaan. Pada tahun pertama, tujuan analisis situasi lebih ditekankan untuk memberikan data dasar (*baseline*) permasalahan integrasi intervensi program penurunan *stunting* kabupaten/kota. Pada tahun kedua dan selanjutnya, analisis situasi bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya perbaikan situasi program penurunan *stunting* sebagai dasar perumusan rekomendasi tindakan.

2. Reviu hasil analisis sebelumnya yang relevan

Bappeda mengidentifikasi hasil-hasil kajian atau studi dan laporan-laporan yang dinilai relevan dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk analisis situasi. Hasil kajian atau laporan tersebut dapat berasal dari OPD atau institusi lain seperti perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, maupun lembaga donor/mitra pembangunan internasional.

3. Pelaksanaan analisis situasi

d. Pertemuan awal (*kick-off*) analisis situasi. Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya untuk menyepakati tujuan analisis situasi, jadwal dan rencana kerja, pengumpulan data dan informasi, dan proses/metode analisis situasi.

e. Analisis sebaran prevalensi *stunting*. Analisis bertujuan untuk memahami pola sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota, mengetahui wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian, dan memutuskan tingkat kedalaman analisis (apakah cukup pada skala kabupaten/kota atau perlu secara khusus pada skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa)).

f. Analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan. Analisis bertujuan untuk memetakan ketersediaan dan lokasi program/kegiatan untuk penyediaan intervensi gizi prioritas dan mengidentifikasi kesenjangan cakupan layanan. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan mengenai program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya baik melalui realokasi atau penambahan alokasi program.

- **Pemetaan program dan pendanaan**

Tim pelaksana memetakan program/kegiatan yang tersedia di kabupaten/kota untuk setiap intervensi gizi prioritas beserta sumber pendanaannya.

- **Identifikasi kesenjangan program untuk integrasi layanan**

Tim pelaksana mengidentifikasi program/kegiatan yang tidak tersedia di sebagian besar wilayah atau tidak tersedia di wilayah-wilayah yang memerlukan perhatian khusus.

- **Analisis kesenjangan cakupan layanan dan kebutuhan program**

Tim pelaksana mengidentifikasi program/kegiatan yang perlu diprioritaskan pengalokasian/penyediaannya karena cakupan layanan yang relatif rendah, dan sumber daya penyelenggaraan layanan yang perlu disediakan/ditingkatkan dalam rangka peningkatan cakupan layanan.

- **Rekomendasi lokasi fokus dan realokasi atau penambahan alokasi program.**

Tim pelaksana merumuskan rekomendasi perbaikan alokasi program/kegiatan berdasarkan hasil analisis sebelumnya. Tim pelaksana memfasilitasi pembahasan rekomendasi perbaikan ini dengan sektor-sektor yang terlibat untuk mengkonfirmasi temuan Analisis Situasi dan menyepakati rekomendasi perbaikan alokasi program.

g. Analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 HPK.

Analisis bertujuan untuk memahami permasalahan dalam manajemen layanan yang menyebabkan layanan tidak diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK sebagai target penerima manfaat. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan dalam perbaikan manajemen layanan dan penggunaan data rumah tangga 1.000 HPK dalam proses perencanaan, pemantauan, dan supervisi penyelenggaraan layanan.

h. Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten/Kota Dengan Kecamatan dan Desa.

Tim Pelaksana mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam wilayah kabupaten/kota dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK.

g. Data-data yang Diperlukan

Data-data yang digunakan dalam analisis situasi ini, sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Data jumlah kasus dan prevalensi *stunting*. Idealnya data jumlah kasus dan prevalensi *stunting* adalah pada bayi usia di bawah dua tahun (baduta), pada satu tahun terakhir, untuk tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
- 2) Data program/kegiatan beserta lokasinya untuk setiap intervensi gizi prioritas. Program/kegiatan yang dimaksud adalah program/kegiatan untuk menyediakan intervensi gizi prioritas yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, DAK, dan APBD.
- 3) Data sumber daya penyelenggaraan layanan, sekurang-kurangnya data jumlah dan distribusi dari:
 - a. sarana/prasarana pokok,
 - b. tenaga (SDM) inti pelaksanaan layanan, dan
 - c. logistik/peralatan pelaksanaan layanan.
- 4) Data cakupan layanan untuk setiap intervensi gizi prioritas, yang dirinci untuk tingkat Puskesmas/ Kecamatan/Desa.

3.2. Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2)

a. Definisi

Penyusunan rencana kegiatan didefinisikan sebagai rencana tindak lanjut kabupaten/kota dalam merealisasikan rekomendasi hasil analisis situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

b. Tujuan

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

1. Menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi ke dalam:
 - a) program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan intervensi,
 - b) kegiatan OPD untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi pada rumah tangga 1.000 HPK.
Kegiatan dapat berupa kegiatan yang memerlukan anggaran atau tidak memerlukan anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang.
2. Memberikan acuan bagi kabupaten/kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota dan OPD (khususnya RKPD dan Rencana Kerja OPD).

c. Output

Output penyusunan Rencana Kegiatan ini adalah rencana program/kegiatan untuk peningkatan cakupan dan integrasi intervensi gizi pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

d. Penanggung Jawab

Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja ini adalah **Bappeda**. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai OPD terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Tim penyusun juga dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari Tim Pelaksana Analisis Situasi.

e. Jadwal

Penyusunan Rencana Kegiatan dilakukan pada bulan Februari.

f. Tahapan

Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan ini sekurang-kurangnya meliputi:

1. Penyusunan rancangan rencana kegiatan

- a. Reviu rekomendasi hasil analisis situasi** untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan untuk merealisasikan setiap rekomendasi dan mengidentifikasi OPD pelaksana kegiatan. Kegiatan yang dimaksud terdiri dari:
 - (1) Kegiatan untuk meningkatkan cakupan intervensi, dan
 - (2) Kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada lokasi prioritas (fokus) dan Rumah Tangga 1000 HPK (Tabel 3-1. dan 3-2.).
- b. Reviu dokumen perencanaan dan penganggaran terkait** untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran.

Dokumen yang perlu direviu antara lain:

- a. RPJMD,
- b. Rencana Strategis (Renstra) OPD terkait, dan
- c. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) atau rencana strategis 'tematik' yang relevan dengan percepatan penurunan *stunting*.

c. Reviu hasil Musrenbang Desa dan Musrenbang Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan di tingkat desa dan penajaman kegiatan untuk desa-desa prioritas (fokus). Selain itu, dapat dipetakan kegiatan apa saja yang dapat dilimpahkan kewenangannya ke tingkat desa, yang selanjutnya akan menjadi masukan dalam Aksi #4 (Perbup/Perwali tentang Peran Desa).

d. Pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan untuk membiayai program/kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi.

e. Pembahasan dan konsolidasi rancangan rencana kegiatan sebagai bahan konsultasi dengan DPRD komisi terkait. Rancangan rencana kegiatan sekurang-kurangnya memuat informasi mengenai:

- Daftar prioritas kegiatan peningkatan cakupan intervensi,
- Daftar prioritas kegiatan peningkatan integrasi intervensi,
- Kegiatan yang sudah ada dan tidak perlu penyesuaian (dalam hal target kinerja, lokasi prioritas (fokus), perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, anggaran),
- Kegiatan yang sudah ada namun perlu penyesuaian,
- Kegiatan baru namun tidak memerlukan anggaran, dan
- Kegiatan baru yang memerlukan alokasi anggaran

2. Diskusi rancangan rencana kegiatan dengan DPRD

Kegiatan bertujuan untuk mengkomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi kepada DPRD dan dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan. Diskusi dapat dilakukan masing-masing kelompok OPD dengan DPRD Komisi terkait atau oleh Sekretaris Daerah bersama Bappeda dengan Badan Anggaran DPRD.

3. Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk *Stunting* Kabupaten/Kota

Bappeda memaparkan Rancangan Rencana Kegiatan dalam Rembuk *Stunting* untuk mendapatkan konfirmasi (terutama dari Desa dan Kecamatan) dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan. Kesepakatan Rembuk *Stunting* atas rencana kegiatan pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi menjadi dasar finalisasi dan pengesahan rencana kegiatan.

4. Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan

Jika pada Rembuk *Stunting* terdapat tambahan/masukan terhadap rancangan Rencana Kegiatan, Tim Penyusun melakukan revisi atas rancangan rencana kegiatan. Rencana kegiatan yang telah difinalkan selanjutnya disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) dan OPD untuk diintegrasikan dalam penyusunan Renja dan RKA OPD tahun berikutnya. Bappeda dan OPD memastikan kegiatan yang bersumber DAK masuk dalam proposal DAK tahun rencana berikutnya.

5. Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah

Pengintegrasian yang dimaksudkan dalam hal ini adalah proses penuangan program/kegiatan OPD hasil kesepakatan Rembuk *Stunting* ke dalam RKPd dan Renja OPD.

Tabel 3.1. Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Penurunan *Stunting*
TAHUN ANGGARAN
KABUPATEN/KOTA

NO	MASALAH YANG DIHADAPI	REKOMENDASI	KEGIATAN	TARGET KINERJA	LOKASI	ANGGARAN	OPD PENANGUNG JAWAB	WAKTU PENYELESAIAN
1	Perbaikan alokasi program/anggaran untuk meningkatkan integrasi							
1.1		Rekomendasi 1.1:	1.1:					
		Rekomendasi 1.2:	1.2:					
		Dst.	Dst.					
			Sub total 1					
2	Perbaikan manajemen penyampaian layanan							
2.1		Rekomendasi 2.1:	2.1:					
		Rekomendasi 2.2:	2.2:					
		Dst.	Dst.					
			Sub total 2					
3	Perbaikan data <i>stunting</i> dan cakupan intervensi							
3.1		Rekomendasi 3.1:	3.1:					
3.2		Rekomendasi 3.2:	3.2:					
		Dst.	Dst.					
			Sub total 3					
4	Penguatan koordinasi antar program dan antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa							
4.1		Rekomendasi 4.1:	4.1:					
4.2		Rekomendasi 4.2:	4.2:					
			Sub total 4					
			Total					

c. Output

Output yang diharapkan dari rembuk *stunting* adalah:

1. **Komitmen penurunan *stunting*** yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan OPD, dan perwakilan sektor non pemerintah dan masyarakat.
2. **Rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi** penurunan *stunting* yang telah disepakati oleh lintas sektor untuk dimuat dalam RKPD/Renja OPD tahun berikutnya.

Hasil kegiatan rembuk *stunting* menjadi dasar gerakan penurunan *stunting* kabupaten/kota melalui integrasi program/kegiatan yang dilakukan antar OPD penanggungjawab layanan dan partisipasi masyarakat.

d. Penanggung Jawab

Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab aksi integrasi mendelegasikan kewenangannya kepada **Sekretaris Daerah** dan/atau **Bappeda** untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk *Stunting*.

e. Jadwal

Waktu penyelenggaraan disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan kabupaten/kota sehingga hasil rembuk bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota. Idealnya, Rembuk *Stunting* kabupaten/kota dilakukan pada bulan Februari sebelum Musrenbang Kabupaten/Kota dilaksanakan. Kegiatan Rembuk *Stunting* dapat juga dilaksanakan pada saat kegiatan Forum OPD untuk Penyusunan Renja OPD kabupaten/kota (Februari).

f. Tahapan

Tahapan yang perlu dilakukan dalam melaksanakan Rembuk *Stunting*:

1. Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting*

Agenda rembuk *stunting* setidaknya memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Penjelasan mengenai *stunting* serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor
- b) Penyampaian hasil analisis situasi program penurunan *stunting*
- c) Penyampaian dan diskusi rancangan rencana kegiatan
- d) Penandatanganan komitmen dan kesepakatan rencana kegiatan
- e) Sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi (mulai tahun kedua)

Peserta Rembuk *Stunting* tingkat kabupaten/kota adalah Bupati/Wakil Bupati (Walikota/Wakil Walikota), Sekretaris Daerah (Sekda), DPRD, Bappeda, OPD penanggung jawab layanan (terkait intervensi gizi prioritas), Badan Kantor Perwakilan Kementerian Teknis, unsur PKK, para Camat dan Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten/kota, kecamatan, desa), akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.

2. Menyiapkan dokumen pendukung

Dokumen pendukung yang perlu dipastikan kelengkapannya adalah:

- a) Dokumen hasil analisis situasi program penurunan *stunting*,
- b) Rancangan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan *stunting*, dan
- c) Format komitmen hasil rembuk *stunting*.

3. Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan *Stunting*.

Pemerintah daerah melakukan sosialisasi dan diseminasi komitmen hasil Rembuk *Stunting* untuk menegaskan kembali komitmen dan mendorong seluruh pihak untuk berkontribusi secara aktif dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi. Sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media komunikasi yang tersedia seperti radio, koran, televisi lokal, dan sebagainya.

3.4. Pengintegrasian Rencana Kegiatan Ke Dalam RKPD, Renja OPD, dan RAPBD/RAPBD-P

a. Definisi

Pengintegrasian yang dimaksudkan dalam hal ini adalah proses penuangan program/kegiatan OPD hasil kesepakatan Rembuk *Stunting* ke dalam RKPD dan Renja OPD.

b. Tujuan

Pengintegrasian ini bertujuan untuk memastikan komitmen program/kegiatan penurunan *stunting* yang sudah disepakati dalam Rembuk *Stunting* dan dituangkan dalam Rencana Kegiatan tercantum dalam RKPD, Renja OPD, dan R-APBD/RAPBD-P dan dilaksanakan secara terpadu.

c. Penanggung Jawab

Penanggung jawab proses pengintegrasian ini adalah:

- 1) Tim Penyusun RKPD kabupaten/kota dalam hal pengintegrasian ke dalam RKPD dan Renja OPD
- 2) Tim Anggaran Pemerintah Daerah dalam hal pengintegrasian ke dalam KUA-PPAS dan RAPBD / RAPBD-P

d. Jadwal

Jadwal pengintegrasian ini mengikuti jadwal penyusunan RKPD, KUA-PPAS, dan RAPBD/RAPBD-P.

e. Instrumen Pendukung

Untuk mengetahui kemajuan proses integrasi ini, penanggung jawab dapat menggunakan:

- 1) Matriks Integrasi Rencana Program/Kegiatan, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/ Kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang masuk dalam RKPD dan/atau Renja OPD (Tabel 3.3.); dan
- 2) Matriks Integrasi Anggaran, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan sesuai angka 1 yang masuk dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P (Tabel 3.4).



BAB IV

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

Pemerintah telah menetapkan penurunan *stunting* sebagai prioritas nasional yang dilaksanakan secara lintas sektor di berbagai tingkatan sampai dengan tingkat desa. Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, pemerintah desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan penurunan *stunting* terutama yang bersifat skala desa melalui pemanfaatan Dana Desa-nya.

Sejak tahun 2015, Pemerintah Pusat telah menganggarkan Dana Desa yang cukup besar untuk diberikan kepada desa-desa dan selalu meningkat jumlahnya pada setiap tahun. Namun demikian, rata-rata alokasi Dana Desa yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan *stunting* relatif masih sangat kecil.

Rumah tangga 1.000 HPK yang merupakan sasaran utama dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi keberadaannya ada di tingkat Desa. Artinya semua OPD yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan penurunan *stunting* harus berhubungan dengan pemerintah desa. Hal ini menunjukkan bahwa Desa mempunyai peran penting dalam pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* secara terintegrasi.

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban melakukan pembinaan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat desa. Dalam kaitan dengan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi, Pemerintah kabupaten/kota perlu melakukan dua hal berikut:

1. Menyediakan Peraturan Bupati/Walikota mengenai peran desa dalam intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat desa. Peraturan yang dimaksud dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada dan dinilai relevan dengan agenda penurunan *stunting* di kabupaten/kota.
2. Melakukan pembinaan bagi desa untuk memastikan efektivitas mobilisasi kader yang berfungsi sebagai kader pembangunan manusia (KPM) yang akan membantu desa dalam memfasilitasi integrasi intervensi penurunan *stunting* di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

4.1. Penetapan Peraturan Bupati/Walikota (Aksi #4)

a. Definisi

Peraturan Bupati/Walikota yang dimaksud disini adalah peraturan yang menjelaskan peran dan kewenangan desa yang digunakan sebagai rujukan bagi pemerintah desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDes termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan integrasi intervensi penurunan *stunting* di tingkat desa.

b. Tujuan

Tujuan utama dari peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan *stunting* terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya penurunan *stunting*.

c. Output

Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan *stunting* terintegrasi dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada dan dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* di Kabupaten/Kota.

Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan *stunting* terintegrasi dapat meliputi hal-hal berikut:

1. Kewenangan desa dalam menentukan prioritas alokasi pendanaan dalam APBDes
2. Peran kecamatan dalam mendukung pemerintah desa
3. Koordinasi pemerintah desa dengan OPD terkait dan fasilitator atau pendamping program
4. Peran kelembagaan masyarakat (Posyandu, PAUD, PKK, lainnya)
5. Dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi kader pembangunan manusia
6. Dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat desa

d. Penanggung Jawab

Bupati/Walikota selaku penanggung jawab pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di Kabupaten/Kota memberikan kewenangannya kepada **BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk menyusun Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa** dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat Desa.

e. Jadwal

Idealnya Peraturan Bupati/Walikota selesai ditetapkan paling lambat pada bulan Mei tahun berjalan sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan di desa pada tahun berjalan dan/atau pada tahun berikutnya.

f. Tahapan

Tahapan dalam proses penetapan Peraturan Bupati/Walikota tentang peran desa meliputi:

1. **Penyusunan rancangan Peraturan Bupati/Walikota**

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa membentuk Tim Penyusun untuk menginisiasi Rancangan Peraturan Bupati/Walikota dengan melibatkan OPD lain yang terkait. Tim Penyusun mengidentifikasi Peraturan Bupati/Walikota terkait tentang desa yang sudah ada dan mengidentifikasi adanya kebutuhan untuk merevisi atau membuat peraturan baru Bupati/Walikota dalam rangka mendukung upaya penurunan *stunting*.

2. **Pembahasan Rancangan Peraturan Bupati/ Walikota**

Tim Penyusun Peraturan Bupati/Walikota melakukan pembahasan dengan bagian hukum untuk melakukan harmonisasi dan sinkronisasi dengan OPD dan juga konsultasi publik untuk mendapatkan masukan dari pemangku kepentingan terkait untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Daerah.

3. **Menetapkan dan mensosialisasikan Peraturan Bupati/Walikota**

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa mengajukan rancangan final Peraturan Bupati/Walikota kepada Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah untuk ditandatangani. Setelah ditetapkan, selanjutnya peraturan tersebut disosialisasikan ke desa-desa untuk mendorong pemerintah desa memanfaatkan dana desa bagi upaya penurunan *stunting*.

4.2. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (Aksi #5)

a. Definisi

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan *stunting* di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

b. Tujuan

Dukungan pemerintah kabupaten/kota dalam hal ini BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa sangat penting untuk memastikan mobilisasi kader pembangunan manusia (untuk selanjutnya disebut dengan kader) di seluruh desa berjalan dengan baik dan kinerja kader dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya.

c. Penanggung Jawab

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa bertanggung jawab untuk memberikan pembinaan bagi desa dalam kegiatan mobilisasi KPM di Desa.

d. Jadwal

Kegiatan pembinaan KPM idealnya dilakukan selambat-lambatnya pada bulan Mei tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran (Aksi #1 - Analisis Situasi, Aksi #2 - Penyusunan Rencana Kegiatan, dan Aksi #3 - Rembuk *Stunting*) dilaksanakan.

e. Tahapan

Tahapan yang dilakukan dalam pembinaan kader pembangunan manusia (KPM) meliputi:

1. Memahami tugas KPM

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa melakukan sosialisasi tentang peran dan tanggung jawab KPM dalam rangka integrasi penurunan *stunting* tingkat desa kepada OPD terkait di kabupaten/kota.

Tugas dari KPM meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini *stunting*,
- b. Mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial desa dan Pengkajian Kondisi Desa (PKD),
- c. Memfasilitasi desa untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa dalam RKPDes dan APBDes untuk intervensi *stunting*,
- d. Mendukung desa dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi 5 paket layanan pada rumah tangga 1.000 HPK, dan
- e. Menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita

Selain itu, perlu juga disepakati mekanisme penetapan KPM dilakukan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa berdasarkan hasil musyawarah tingkat desa.

2. Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan pembiayaan KPM

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa

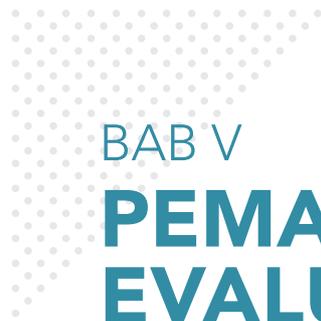
perlu mengidentifikasi ketersediaan sumber daya KPM di seluruh desa dan mengidentifikasi ketersediaan pembiayaan untuk operasional KPM dan peningkatan kapasitas KPM.

3. Mengembangkan dukungan sistem untuk mengoptimalkan kinerja KPM

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa perlu mengembangkan pola dukungan terhadap peningkatan kinerja KPM melalui pengembangan peran kecamatan dalam pembinaan KPM, serta pelatihan dan sistem insentif kinerja KPM.

4. Mensinergikan kinerja KPM dengan program OPD

Bappeda memfasilitasi koordinasi antara Dinas BPMD dengan OPD Kabupaten/Kota lainnya untuk merumuskan pola sinergi kerja KPM dengan petugas/penyedia layanan atau pendamping program dari OPD. Di tingkat desa, perlu ada mekanisme rapat koordinasi rutin antara KPM dengan penyedia layanan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan dan solusi atas permasalahan yang terjadi di lapangan.



BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

5.1. Sistem Manajemen Data (Aksi #6)

a. Definisi

Sistem manajemen data intervensi penurunan *stunting* merupakan upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya, serta dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan program/kegiatan penurunan *stunting* terintegrasi. Sistem manajemen data mencakup data-data dari setiap indikator mulai dari data *stunting* sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir. Kegiatan-kegiatan dalam sistem manajemen data akan bersinggungan dengan aspek kebijakan, akan menggunakan dan mendukung mekanisme yang berjalan di kabupaten/kota, serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

b. Tujuan

Sistem manajemen data secara umum bertujuan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data untuk pengelolaan program penurunan *stunting* terintegrasi. Secara khusus, sistem manajemen data ini harus dapat memastikan terpenuhinya kebutuhan data pada Aksi Integrasi lainnya, yaitu: Aksi #1 (Analisis Situasi), Aksi #2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), dan Aksi #8 (Reviu Kinerja).

c. Penanggung Jawab

Penanggung jawab untuk meningkatkan sistem manajemen data ini adalah **Bappeda**. Bappeda meminta setiap OPD terkait untuk memetakan kebutuhan dan penggunaan data serta menyediakan data program/kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya, seperti ditunjukkan pada tabel 5-1. dibawah ini.

Tabel 5.1. Contoh Penanggung Jawab Penyediaan Data

JENIS INTERVENSI		CONTOH KEGIATAN	OPD PENANGGUNG JAWAB DATA
Spesifik	Peningkatan gizi dan kesehatan Ibu hamil	Pemberian Makanan Tambahan (PMT); Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD); Pelayanan antenatal; Suplementasi kalsium	Dinas Kesehatan
	Intervensi spesifik untuk anak 0-23 bulan	Promosi dan konseling menyusui; Promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) 6-23 bulan (Makanan Pendamping ASI); Tata laksana gizi buruk; Pemantauan Pertumbuhan; Suplementasi vitamin; Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Dinas Kesehatan
	Intervensi spesifik untuk anak 24-59 bulan	Tata laksana gizi buruk; Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan; Suplementasi vitamin; Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Dinas Kesehatan

Sensitif	Peningkatan akses pangan bergizi	Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga miskin; Program Keluarga Harapan (PKH) untuk keluarga miskin; Fortifikasi garam beriodium, tepung terigu, minyak goreng; Inovasi produk pangan dengan harga terjangkau; Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)	Dinas Sosial Dinas Ketahanan Pangan Dinas Pertanian
	Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Kampanye termasuk penyebarluasan informasi melalui berbagai jalur organisasi masyarakat madani, jejaring lintas agama, organisasi profesi, dan komunitas Integrasi modul gizi pada program Pengasuhan Bersama dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), Kelas Parenting, dan program pembelajaran formal Pemberdayaan perempuan dan gender	Dinas Kesehatan Bidang Promosi Kesehatan OPD yang menyelenggarakan urusan komunikasi dan informasi Dinas Pendidikan OPD yang bertanggung jawab untuk urusan pengendalian kependudukan dan keluarga berencana OPD yang bertanggungjawab untuk urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Program Keluarga Harapan (PKH)	BPJS Kesehatan Dinas Sosial
	Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	Program-program penyediaan air minum dan sanitasi; Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Dinas PU Dinas Kesehatan

d. Jadwal

Kegiatan aksi ini dilaksanakan sepanjang tahun anggaran untuk mendukung keseluruhan proses perencanaan penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi.

e. Tahapan

Tahapan peningkatan sistem manajemen data meliputi:

1. Identifikasi kebutuhan dan kesenjangan data

Bappeda meminta masing-masing OPD yang membidangi program untuk melakukan pemetaan kebutuhan dan penggunaan data berdasarkan siapa pengguna data, jenis keputusan yang perlu didukung dengan data, dan jenis data yang dibutuhkan. Kebutuhan data tersebut disusun berdasarkan jenis intervensi dan tingkatan wilayah pemerintahan, mulai tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten/kota.

2. Identifikasi sistem manajemen data yang tersedia

Bappeda bersama Unit Statistik Kabupaten/Kota perlu mengidentifikasi sistem data apa saja yang dimiliki oleh OPD. Selanjutnya Bappeda dan Unit Statistik Kabupaten/Kota perlu mengidentifikasi data apa saja yang tersedia di dalam sistem tersebut yang terkait dengan intervensi prioritas penurunan *stunting*.

3. Penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan sistem manajemen data

Berdasarkan hasil identifikasi di atas, Bappeda memfasilitasi OPD menyusun langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas dan memperbaiki sistem data yang ada, termasuk identifikasi pengembangan kapasitas maupun sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

4. Reviu terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data

Bupati/Walikota menunjuk tim lintas sektor yang bertanggung jawab memastikan fungsi sistem manajemen terpadu berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing program dengan:

- a) Memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik,
- b) Memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di kabupaten/kota dan/atau tingkatan lainnya, dan
- c) Melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.

Apabila diperlukan, Bappeda juga dapat mendorong pengembangan *dashboard* sistem manajemen data terpadu di tingkat kabupaten/kota untuk memudahkan indikator capaian dan kinerja dari setiap OPD yang terlibat dalam program penurunan *stunting*.

5.2. Pengukuran dan Publikasi *Stunting* (Aksi #7)

a. Definisi

Pengukuran dan publikasi angka *stunting* adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi *stunting* terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran serta publikasi angka *stunting* digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan bersama penurunan *stunting*. Tata cara pengukuran *stunting* tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

b. Tujuan

Tujuan pengukuran dan publikasi angka *stunting* adalah:

1. Mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga kabupaten/kota mampu:
 - a) Memantau kemajuan pada tingkat individu.
 - b) Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal.
 - c) Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
2. Mengukur prevalensi *stunting* di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk:
 - a) Meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya.
 - b) Memecahkan masalah dan memantu proses perencanaan di tingkat desa hingga kabupaten/kota.
 - c) Advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.

c. Penanggung Jawab

Kegiatan Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting* di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab **Dinas Kesehatan**. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan mengkoordinasikan kegiatan tersebut dengan OPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa.

d. Opsi Platform dan Jadwal Pengukuran

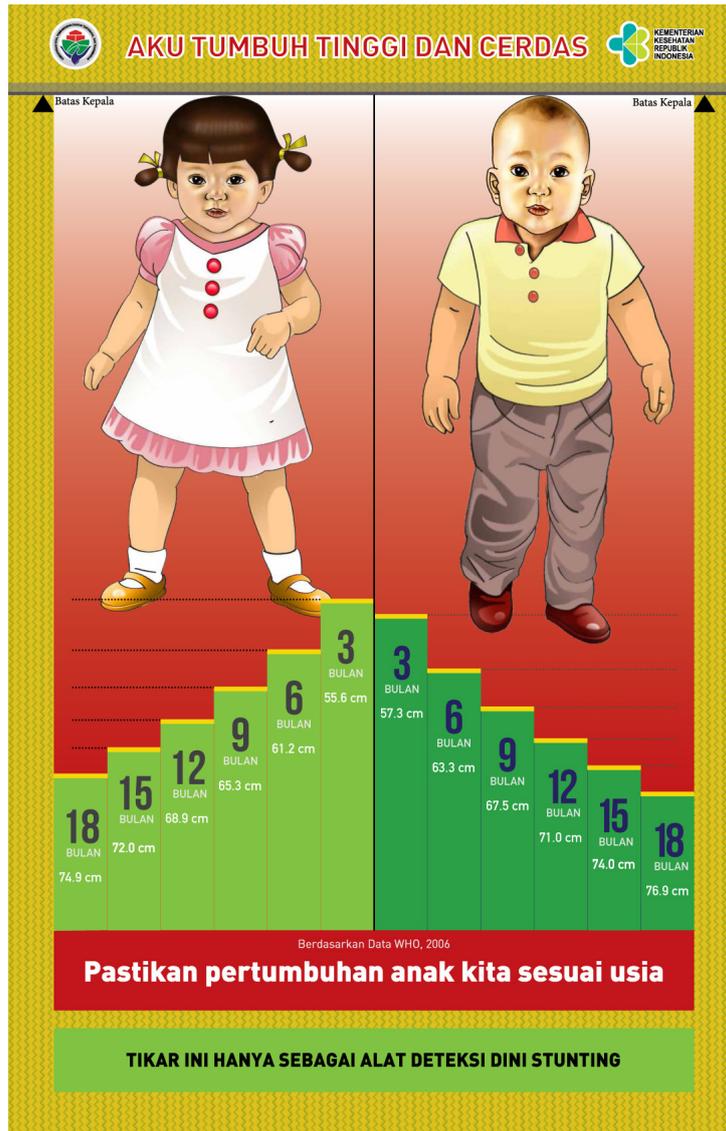
Mempertimbangkan pentingnya ketersediaan dan keandalan data *stunting* (dan status gizi secara umum) di tingkat kecamatan dan desa maka kegiatan ini dilakukan secara rutin. Adapun opsi platform yang dapat digunakan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pengukuran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Posyandu

Idealnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak pada kegiatan Posyandu dilakukan rutin setiap bulan sekali oleh tenaga kesehatan dibantu oleh KPM dan kader Posyandu. Namun untuk pengukuran panjang badan bayi dan baduta (0-23 bulan) atau tinggi badan balita (24-59 bulan) dapat dilakukan minimal tiga bulan sekali. Pengukuran *stunting* dilakukan dengan mengukur panjang badan untuk anak di bawah dua (2) tahun dan tinggi badan untuk anak berusia dua tahun ke atas dengan menggunakan alat antropometri yang tersedia di Puskesmas (*length measuring board* dalam posisi tidur untuk anak baduta dan *microtoise* dalam posisi berdiri untuk anak balita). Kedua alat ini harus dikalibrasi secara rutin oleh tenaga kesehatan sebelum digunakan untuk quality assurance. Umur anak harus dipastikan melalui catatan resmi seperti akta kelahiran atau buku KIA.

Jika alat pengukuran antropometri belum tersedia atau terbatas maka tika pertumbuhan dapat digunakan sementara sebagai alat deteksi dini risiko *stunting*. Bersama Kader Posyandu dan/atau bidan, KPM memfasilitasi pengukuran tinggi badan dengan Tika Pertumbuhan di Posyandu. Tika Pertumbuhan adalah penilaian pertumbuhan secara kualitatif. Dari hasil pengukuran, anak yang terdeteksi *stunting* harus dirujuk ke Puskesmas untuk validasi pengukuran oleh tenaga gizi atau bidan dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. Kader kemudian akan melakukan tindak lanjut memberikan konseling yang dibutuhkan di Posyandu. Jika anak/orang tuanya tidak hadir di Posyandu, konseling dilakukan melalui kunjungan ke rumah.

Gambar 5.1. Tikar Pertumbuhan



2. Bulan Penimbangan Balita dan Pemberian Vitamin A

Kegiatan pengukuran panjang/tinggi badan dapat dilakukan bersamaan dengan bulan penimbangan balita dan pemberian Vitamin A yang dilakukan dua kali dalam setahun (bulan Februari dan Agustus). Data ini merupakan data *surveillance* gizi Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Melalui platform ini, data dapat tersedia dalam waktu cepat dan kualitas pengukuran lebih mudah dipantau. Kelemahannya adalah butuh pembiayaan dan logistik tersendiri serta sumber daya manusia yang lebih banyak.

3. Survei gizi kabupaten/kota

Angka *stunting* dapat diperoleh dari survei gizi yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat setiap satu atau lima tahun sekali, misalnya Susenas dan Riskesdas. Data dapat diperoleh lebih objektif dan berkualitas karena dilakukan oleh tim peneliti (surveyor) independen terlatih. Kelemahannya adalah data tidak dapat diperoleh secara rutin dan data *stunting* tidak tersedia pada tingkat desa *by name by address* sehingga sulit untuk menentukan target individu maupun lokasi prioritas intervensi. Kabupaten/kota disarankan untuk menggabungkan data gizi yang berasal dari fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, posyandu) *by name by address*, dengan berkoordinasi dengan Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan.

e. Tahapan

Tahapan yang dilakukan dalam mengelola kegiatan pengukuran dan publikasi angka *stunting* adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan rencana jadwal pengukuran tumbuh kembang anak balita

Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun jadwal dan mempersiapkan sumber daya manusia, logistik dan pembiayaan yang dibutuhkan untuk pengukuran sesuai dengan opsi platform yang dipilih.

2. Pelaksanaan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Dinas Kesehatan berpedoman pada tata laksana pengukuran yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan puskesmas dan posyandu untuk melakukan pengukuran *stunting* dan memastikan alur informasi masuk dalam sistem data. Dinas Kesehatan dan puskesmas perlu melakukan kendali mutu ke posyandu dengan melakukan pengukuran ulang dalam waktu berdekatan.

3. Pengelolaan penyimpanan data pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Dinas Kesehatan harus membangun sistem informasi yang memuat hasil pengukuran *stunting* secara berjenjang dari Posyandu ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun *online*. Data-data tersebut harus terus diperbarui agar selalu mutakhir sesuai dengan perubahan yang terjadi saat pengukuran pada platform pemantauan tumbuh kembang balita yang ditentukan.

4. Pemanfaatan data hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Dinas Kesehatan memanfaatkan data hasil pengukuran untuk menghasilkan analisis sebagai berikut:

- a. Menilai kemajuan pada tingkat individu, untuk menunjukkan bahwa seorang anak sedang tumbuh dan berkembang secara normal atau bermasalah atau berisiko sehingga harus ditangani.
- b. Menilai kemajuan pada tingkat keluarga, untuk menunjukkan pola persoalan kesehatan di tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian *stunting*.
- c. Menilai kemajuan pada tingkat RT/RW/kelurahan/desa, untuk menunjukkan kemajuan masalah kesehatan prioritas yang dihadapi oleh masing-masing RT/RW/Kelurahan/Desa dan untuk menentukan RT/RW/Kelurahan/Desa mana yang memerlukan perhatian khusus.
- d. Menilai kemajuan pada kecamatan, untuk mengidentifikasi faktor pemicu *stunting* dan potensi yang dimiliki untuk mengatasi/mengurangi faktor risiko.
- e. Menilai kemajuan pada kabupaten/kota, untuk menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan kecamatan dan desa yang perlu mendapat perhatian khusus (menjadi fokus penanganan) dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.

5. Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Dinas Kesehatan mengolah data hasil pengukuran dengan mengikuti kaidah pengolahan data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam pedoman penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota. Hasil analisis data selanjutnya didiseminasikan dan dipublikasikan di berbagai tingkat mulai tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten/kota.

5.3. Reviu Kinerja Tahunan (Aksi #8)

a. Definisi

Reviu Kinerja Tahunan adalah reviu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan *stunting* selama satu tahun terakhir.

Reviu dilakukan dengan:

1. Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian *output* (target kinerja), capaian *outcome*, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian,
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja *output* dan *outcome*, dan
3. Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

b. Tujuan

Tujuan reviu kinerja tahunan adalah:

1. Mendapat informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan terkait penurunan *stunting*,
2. Mendapat informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan penurunan *stunting* yang telah disepakati pada Rembuk *Stunting*, dan
3. Mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

c. Output

Output dari kegiatan ini adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:

1. Kinerja program/kegiatan terkait penurunan *stunting* dalam hal realisasi *output* (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif),
2. Realisasi rencana kegiatan penurunan *stunting*,
3. Realisasi anggaran program/kegiatan penurunan *stunting*,
4. Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi,
5. Perkembangan capaian *outcome* (prevalensi *stunting*), dan
6. Rekomendasi perbaikan.

Adapun cakupan reviu kinerja tahunan meliputi:

1. Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi kabupaten/kota
2. Realisasi rencana kegiatan penurunan *stunting* tahunan daerah.
3. Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *stunting*.

d. Penanggung Jawab

Penanggung jawab reviu kinerja ini adalah **Sekretaris Daerah** dan **Bappeda**. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil reviu. Bappeda bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan penyiapan materi reviu. Dalam pelaksanaannya, dibentuk Tim Pelaksana Reviu Kinerja yang melibatkan seluruh OPD yang bertanggung jawab untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

e. Jadwal

Reviu kinerja dilakukan setelah tahun anggaran berakhir. Idealnya dilakukan pada Januari sampai dengan Februari tahun $n+1$ sehingga informasi hasil reviu kinerja dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya.

f. Tahapan

Tahapan dalam melakukan reviu kinerja terdiri dari:

1. Identifikasi sumber data dan pengumpulan data kinerja program/kegiatan

Data yang dikumpulkan sekurang-kurangnya mencakup informasi mengenai:

- a) realisasi *output* kegiatan (dan perbandingannya terhadap target),
- b) cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif,
- c) perkembangan cakupan keluarga sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan (pada tingkat desa dan tingkat kecamatan),
- d) penyerapan anggaran, dan
- e) penggunaan dana desa untuk penurunan *stunting*.

2. Pelaksanaan reviu kinerja tahunan penurunan *stunting* terintegrasi

Langkah-langkah untuk melaksanakan reviu kinerja tahunan:

- a) Melakukan perbandingan antara dokumen rencana dan realisasi,
- b) Mengidentifikasi capaian kinerja yang rendah atau tinggi, dan
- c) Pertemuan konsultasi hasil reviu kinerja bersama lintas OPD.

3. Menyusun dokumen hasil reviu kinerja tahunan.

Hasil reviu kinerja tahunan dituangkan dalam laporan konsolidasi untuk mendokumentasikan informasi kinerja, kendala yang dihadapi, rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan.



BAB VI

PENILAIAN KINERJA DAERAH

a. Definisi

Kinerja kabupaten/kota dalam melaksanakan upaya intervensi gizi prioritas secara terintegrasi akan dinilai setiap tahunnya oleh Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda). Dalam pelaksanaannya, Ditjen Bina Bangda mendelegasikan tugas penilaian kinerja ini kepada Pemerintah Provinsi yang berperan untuk memimpin penilaian kinerja kabupaten/kota di wilayahnya masing-masing.

b. Tujuan

Tujuan dari penilaian kinerja adalah untuk:

1. Memastikan agar kabupaten/kota melaksanakan Aksi Integrasi secara berkualitas,
2. Memberikan umpan balik kepada pemerintah kabupaten/kota tentang pelaksanaan Aksi Integrasi di daerah mereka,
3. Mengidentifikasi praktek yang baik dalam pelaksanaan Aksi Integrasi antar kabupaten/kota, dan
4. Memberi penghargaan kepada kabupaten/kota yang melaksanakan aksi integrasi secara baik.

c. Penanggung Jawab

Pelaksana penilaian kinerja kabupaten/kota di tingkat provinsi adalah **Sekretariat Daerah** dan **Bappeda** yang ditunjuk oleh Gubernur, sementara penanggung jawab secara keseluruhan adalah Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri. Untuk penilaian tersebut, Tim Koordinasi Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kabupaten/kota mengkoordinasikan bahan-bahan yang diperlukan untuk penilaian kinerja.

d. Jadwal

Penilaian Kinerja kabupaten/kota dilaksanakan setiap tahun pada bulan Agustus tahun $n+1$.

e. Mekanisme Penilaian Kinerja

Hasil akhir yang akan dinilai adalah meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan *stunting* dan meningkatnya cakupan rumah tangga sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi secara terintegrasi. Namun, hasil akhir tersebut akan tercapai setelah semua program/kegiatan yang dirancang selesai diimplementasikan. Oleh sebab itu, penilaian kinerja dilakukan secara bertahap berdasarkan kerangka hasil (*results framework*) dibawah ini (Gambar 6.1.).

1. Pada tahun pertama, penilaian dilakukan terhadap hasil pelaksanaan 4 (empat) Aksi integrasi gelombang pertama, yaitu:
 - Aksi #1 Analisis Situasi,
 - Aksi #2 Penyusunan Rencana Kegiatan,
 - Aksi #3 Rembuk *Stunting*,
 - Aksi #4 Perbup/Perwali tentang Peran Desa
2. Pada tahun kedua yang dinilai adalah kinerja pelaksanaan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang pertama ditambah dengan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang berikutnya, yaitu:
 - Aksi #5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
 - Aksi #6 Sistem Manajemen Data
 - Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi *Stunting*
 - Aksi #8 Reviu Kinerja
3. Pada tahun ketiga dan selanjutnya, penilaian kinerja akan dilakukan terhadap hasil akhir yaitu: meningkatnya akses rumah tangga 1.000 HPK kepada intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terintegrasi.

Gambar 6.1. Kerangka Hasil Yang Diharapkan dari Pelaksanaan 8 Aksi Integrasi

BIDANG	PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN	MOBILISASI PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN	PEMANFAATAN DATA	EVALUASI DAN PEMBELAJARAN
AKSI INTEGRASI	Aksi #1 Analisis Situasi Program Penurunan Stunting Aksi #2 Rencana Kegiatan	Aksi #3 Rembuk Stunting Aksi #4 Perbup/Perwali terkait Peran Desa Aksi #5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia	Aksi #6 Sistem Manajemen Data Stunting Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi Stunting	Aksi #8 Reviu Kinerja Tahunan
HASIL ANTARA	<ul style="list-style-type: none"> Pemda mengetahui sebaran sebaran angka stunting, kesenjangan intervensi, dan kendala penyampaian intervensi Pemda mengetahui prioritas untuk perbaikan dalam alokasi anggaran dan penyampaian layanan Pemda melakukan langkah-langkah perbaikan dalam perencanaan, penganggaran, dan penyampaian layanan 	<ul style="list-style-type: none"> Seluruh tingkat pemerintahan, unit layanan, dan Desa mengetahui peran dan tanggungjawabnya dalam penanganan stunting Unit pemerintahan dan layanan tingkat kecamatan mendapatkan sumber daya yang cukup untuk mendukung layanan di tingkat desa Kader Pembangunan Manusia tersedia di setiap desa untuk mengawali konvergensi layanan tingkat Rumah Tangga Desa mengalokasikan anggaran yang cukup untuk stunting Desa dapat melakukan kewajiban pelaporannya 	<ul style="list-style-type: none"> Pemda dapat mengidentifikasi kesenjangan dalam data stunting dan intervensi Pemda melakukan langkah-langkah untuk memperbaiki kesenjangan dalam data stunting dan intervensi Pemda melakukan pengukuran stunting secara regular Pemda mempublikasikan hasil pengukuran stunting dan kesenjangan intervensi 	<ul style="list-style-type: none"> Pemda melakukan reviu kinerjanya secara regular OPD dapat melaporkan kegiatan yang berjalan baik, tidak baik dan tindakan perbaikan yang akan dilakukan pada tahun yang akan datang OPD dapat melaporkan kemajuan indikator cakupan layanan dibandingkan dengan baseline serta mengidentifikasi kendala untuk indikator yang lambat kemajuannya Pemda dapat mengidentifikasi perbaikan alokasi anggaran berdasarkan reviu kinerja
HASIL LANJUTAN	Meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi yang diprioritaskan daerah Meningkatnya cakupan rumah tangga 1000 HPK yang mengakses intervensi gizi secara simultan			

Atas dasar penilaian kinerja, Pemerintah provinsi memberikan umpan balik kepada pemerintah Kabupaten/ Kota dalam bentuk rekomendasi mengenai tindakan apa yang harus dilakukan agar hasil akhir konvergensi dapat dicapai. Pemerintah provinsi juga memberikan penghargaan kepada Kabupaten/Kota berkinerja terbaik, adapun bentuk penghargaan yang diberikan disesuaikan dengan kemampuan provinsi yang bersangkutan.